

# EFEKTIVITAS PELAYANAN KARTU INDONESIA SEHAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. H. M. ANWAR MAKKATUTU KABUPATEN BANTAENG

Nurmala  
Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Makassar  
Email : nurmala.mhala@yahoo.co.id

## ABSTRAK

**Nurmala. 2016.** Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Makassar. Dibimbing oleh Ismail dan Risma Niswaty.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah para pasien peserta Kartu Indonesia Sehat yang memeriksakan diri (mendapatkan pelayanan) di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng pada saat penelitian ini dilakukan. Mengingat begitu besarnya populasi dalam penelitian ini, maka penarikan sampel dilakukan berdasarkan *sampling insidental*, yakni penarikan sampel tidak ditentukan berdasarkan karakteristiknya tetapi kepada siapa saja populasi yang kebetulan datang di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan, maka itu bisa dijadikan sampel yang dibutuhkan sebanyak 32 orang pasien RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

Hasil penelitian menunjukkan 70,65 persen pasien peserta Kartu Indonesia Sehat menunjukkan bahwa pelayanan pasien peserta Kartu Indonesia Sehat pada RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu berjalan cukup efektif. Kendala-kendala yang dihadapi pegawai dalam memberi pelayanan kepada pasien peserta Kartu Indonesia Sehat yaitu pemahaman pasien terhadap pelayanan Kartu Indonesia Sehat yang senantiasa menganggap prosedur administrasinya cukup panjang dan berbelit-belit, obat-obatan serta sarana dan prasarana di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng sangat terbatas.

## 1. PENDAHULUAN

Pemberian pelayanan merupakan suatu hal yang menentukan dalam rangka pencapaian tujuan organisasi tersebut. Semua organisasi baik organisasi swasta yang bertujuan untuk memperoleh keuntungan, maupun organisasi publik (Negara/Pemerintah) pada dasarnya mengutamakan pelayanan dalam rangka mencapai tujuannya.

Pembangunan dalam bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok dalam

kehidupan. Kondisi sehat merupakan faktor yang sangat penting dan berpengaruh terhadap kehidupan setiap orang, maka setiap orang akan berusaha untuk menjaga kondisi kesehatannya. Persoalan akan menjadi lain ketika orang jatuh sakit dan membutuhkan pertolongan pihak lain. Upaya itu dapat dilakukan secara alamiah ataupun dengan memanfaatkan fasilitas-fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik kesehatan bahkan juga menggunakan jasa dokter praktek.

Fasilitas yang digunakan untuk menangani masalah kesehatan seseorang adalah berupa sarana kesehatan.

Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 Pasal 1 (ayat 1), dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 dan 2005 yang menyebutkan bahwa:

Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktek kedokteran. Sarana kesehatan ini tentunya di dalamnya terdapat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang atau masyarakat sesuai dengan kebutuhan masalah kesehatannya.<sup>1</sup>

Pelayanan kesehatan yang dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan, misalnya puskesmas dan rumah sakit yang melibatkan tenaga medis (dokter), tenaga administrasi dan perawat. Kinerja yang mereka tampilkan bisa menunjukkan apakah pelayanan ditempat tersebut berkualitas atau tidak. Salah satu program yang telah diluncurkan oleh pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi rakyat miskin salah satunya adalah Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang merupakan baru yang dikeluarkan oleh pemerintahan baru presiden Jokowi di mana program Kartu Indonesia Sehat memiliki payung hukum berasal dari Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Dimana Kebijakan Kartu Indonesia Sehat ini diselenggarakan oleh pemerintah untuk membantu masyarakat miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tidak mempunyai KTP.<sup>2</sup> Kehadiran program ini diharapkan mampu meringankan beban masyarakat miskin

dalam hal pembiayaan berobat dan perawatan yang dirasa begitu mahal.

Kebijakan pemerintah mengenai Kartu Indonesia Sehat merupakan langkah yang ditempuh oleh pemerintah saat ini untuk membantu masyarakat dalam meringankan beban mereka dalam pembayaran kesehatan. Mengenai kebijakan Kartu Indonesia Sehat tentu memiliki hambatan dalam mengimplementasikannya. Seperti terdapat sejumlah studi empiris mengenai dampak kebijakan yang dikerjakan oleh agen pemerintah mengalami berbagai hambatan atau gangguan terhadap kegiatan program yang sedang berjalan. Hambatan dan tantangan tentu saja ada sebagai bagian dari lingkungan eksternal yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan. Hal ini juga diungkapkan dari tulisan seorang guru besar Administrasi Publik oleh Akib (2011) yang menyatakan bahwa “hambatan dan tantangan yang lebih berat justru yang berasal dari dalam organisasi pelaksana, seperti sikap apatis dan inkonsistensi aktor dalam bertindak di luar dari kesepakatan bersama”.<sup>3</sup>

Oleh karena itu, untuk mewujudkan program Kartu Indonesia Sehat ini dapat terselenggara dengan baik, maka pimpinan rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dapat melakukan perbaikan maupun perubahan terhadap sikap dari para pegawai atau tenaga medis yang apatis terhadap pasien yang datang di rumah sakit terutama pasien yang berstatus Kartu Indonesia Sehat untuk dapat menunjukkan sikap yang tidak apatis dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

<sup>1</sup> Anonim. 2010. *Undang-Undang Praktik Kedokteran Tahun 2004 dan 2005*. Jakarta. Sinar Grafika, p.5

<sup>2</sup> Anonim. 2010. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Cemerlang, p. 4

<sup>3</sup> Patar Simatupang dan Haedar Akib. 2011. *Efektivitas Implementasi dan Dampak Kebijakan dalam Konteks Desentralisasi Pemerintahan*. Jurnal Administrasi Publik Volume 2 Nomor 1. Universitas Negeri Makassar, p. 3-4

Melihat kondisi di daerah Kabupaten Bantaeng, dimana orang miskin pada saat ini sangat jauh dari akses kesehatan pelayanan yang baik, bisa dilihat misalnya kalau orang menggunakan KIS seperti di nomor duakan atau tidak dilayani dengan baik. Kondisi lain bisa dilihat ketika pasien Kartu Indonesia Sehat mendatangi rumah sakit, mereka merasa kurang dilayani dengan optimal dan merasa tidak dihargai. Keadaan tersebut tentunya akan mempengaruhi minat peserta Kartu Indonesia Sehat untuk memanfaatkan jasa asuransi tersebut dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat.

Uraian di atas, dapat dipahami bahwa sikap yang dimiliki para pegawai dan tenaga medis di rumah sakit umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng memiliki pengaruh positif terhadap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Arif Aji Pratomo pada tahun 2014 yang berjudul "Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda" adapun hasil penelitiannya menunjukkan bahwa untuk mengetahui Implementasi Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Kecamatan Samarinda Utara Selatan Kota Samarinda dan untuk mengetahui faktor apa yang mendukung dan menghambat program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kota Samarinda

Fokus penelitian yang diterapkan mengenai Implementasi Inpres No. 07 tahun 2014 khususnya pada program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kota Samarinda. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian diskriptif dengan pendekatan

kualitatif, dimana penulis menggambarkan keadaan tentang Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kota Samarinda. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu kepenelitian kepustakaan, penelitian lapangan serta mengadakan wawancara untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas sesuai dengan kebutuhan penulis dalam penelitian.

Hasil penelitian yang diperoleh dari gambaran bahwa secara keseluruhan Implementasi Inpres No. 07 Tahun 2014 khususnya mengenai program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda sebagian besar program yang menjadi fokus penelitian penulis dapat terlaksana dan sebagian program lagi ada yang belum terlaksana.<sup>4</sup>

Penelitian lainnya dilakukan oleh Indah Nur Latifah dengan judul "Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat". Adapun hasil penelitian menunjukkan kesehatan masyarakat DKI Jakarta menjadi salah satu pokok masalah mendapat perhatian dari Pemprov DKI Jakarta dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu, biaya terkendali serta berdasarkan prinsip keadilan, dan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, Pemprov DKI Jakarta merencanakan suatu sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk miskin dan rentan yang di beri nama Program Jakarta Sehat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendesprisikan dan menganalisis bagaimana implementasi program

---

<sup>4</sup> Arif Aji Pramoto. 2014. *Implementasi Inpres No. 07 Tahun 2014 tentang program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda vol 1*

pelayanan kesehatan masyarakat dengan menggunakan Kartu Jakarta Sehat di RSAB Harapan Kita selaku rumah sakit pemerintah dan RS Zahirah selaku rumah sakit swasta.<sup>5</sup>

Kedua hasil penelitian di atas, dapat dipahami bahwa cara atau proses dari tindakan yang dilakukan oleh para aparatur dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sangat memberikan pengaruh terhadap kepuasan masyarakat yang menerima dan merasakan atas pelayanan tersebut serta memberikan kemajuan bagi rumah sakit tersebut sebagai salah satu rumah sakit yang unggul dalam pelayanan publik. Oleh karena itu pada penelitian ini juga memfokuskan pengkajian mengenai efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Akan tetapi penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Aji Pratomo dan Indah Nur Latifah. Dalam penelitian ini lebih berfokus pada Efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat secara umum pasien rawat inap sedangkan peneliti terdahulu fokusnya terhadap satu aspek saja seperti berfokus pada pasien yang rawat inap dan penelitian yang satunya hanya melihat dari peserta pasien yang rawat jalan saja.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif Aji Pratomo dan Indah Nur Latifah, apakah berlaku juga terhadap rumah sakit umum daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng karena dengan melihat orientasi dari setiap aspek kajian dalam Kartu Indonesia Sehat pasien rawat inap memiliki perbedaan tersendiri dalam pemberian pelayanan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Tahun 2016 pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng terlihat masih terdapat beberapa kekurangan dalam pemberian pelayanan terhadap para pasien yang datang di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng seperti masih terdapat adanya keluhan dari pasien peserta Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit tersebut atas lambatnya para petugas rumah sakit untuk melayani pasien dalam hal untuk mengurus persoalan administrasi pasien sehingga hal itu terkadang membuat pasien lama baru ditangani, atau bahkan terkadang tidak adanya petugas ketika ada pasien yang membutuhkan tindakan cepat, banyaknya prosedur yang harus dilalui bagi peserta Kartu Indonesia Sehat dalam memperoleh pelayanan, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya pemberian pelayanan kepada peserta Kartu Indonesia Sehat yang diberikan para petugas medis di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng masih belum terlaksana dengan baik, karena masih terdapatnya kekurangan dalam pemberian pelayanan tersebut kepada peserta Kartu Indonesia Sehat.

Pada dasarnya setiap pasien akan merasa puas apabila mereka dapat memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar (biaya, waktu, prosedur) yang telah ditentukan apalagi bila pada prakteknya pemberian pelayanan tersebut akan lebih cepat serta efisien dibandingkan dengan standar yang ditetapkan. Hal inilah yang pada akhirnya akan menimbulkan persepsi positif dari pasien bahwa pelayanan yang diberikan tersebut adalah pelayanan prima, sehingga minat peserta Kartu Indonesia Sehat untuk memanfaatkan jasa asuransi tersebut dengan menggunakan Kartu Indonesia

---

<sup>5</sup> Indah Nur Latifah. 2014. *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Studi Pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta.vol 2*

Sehat kembali meningkat. Terkait dengan hal tersebut, dalam memberikan pelayanan prima sangat bertumpu pada kesiapan dan peran sumber daya manusia yang menjadi pengelolanya baik dalam arti kecakapan dan keterampilan, maupun sikap perilaku dan motivasi dalam melaksanakan tugas.

Berdasarkan gejala awal yang dapat diungkap melalui pengamatan sementara, maka akan lebih dikaji lagi secara mendalam mengenai masalah pelayanan Kartu Indonesia Sehat di rumah sakit dengan mengangkat judul “Efektivitas Pelayanan kartu Indonesia sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

## **2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **a. Pengertian Efektivitas**

Gibson dalam Priansa dkk (2012) efektivitas adalah “Konteks perilaku yang merupakan hubungan antara produksi, kualitas, efisiensi, fleksibilitas, kepuasan, sifat unggulan dan pengembangan”.<sup>6</sup> The Liang Gie dalam Priansa dkk (2012) menyatakan efektivitas adalah “Keadaan atau kemampuan kerja yang dilaksanakan oleh manusia untuk memberikan nilai guna yang diharapkan”.<sup>7</sup> Menurut Akmal dalam Priansa dkk (2012: 11) efektivitas adalah “Pencapaian usaha yang sesuai dengan rencananya (*doing the ringht things*) atau rencana hasil dibandingkan dengan realisasi hasil”.<sup>8</sup>

Efektivitas merupakan suatu pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya, dengan kata lain efektivitas adalah berorientasi pada pencapaian hasil suatu pekerjaan. Untuk mencapai efektivitas suatu organisasi seorang pimpinan harus memiliki kemampuan manajemen yang profesional dimana

mampu untuk merencanakan dan memenuhi segala sesuatunya untuk masa depan demi tercapainya tujuan yang diinginkan untuk sebuah organisasi.

Dari pengertian di atas, menunjukkan bahwa yang menjadi penekanan dari pengertian efektivitas ini untuk mengukur tingkat efektivitas adalah dengan perbandingan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang dicapai. Handyaningrat (2002) mengemukakan bahwa pada dasarnya cara yang terbaik untuk meneliti efektivitas ialah:

- a. Paham mengenai optimasi tujuan : keefektivan dinilai menurut ukuran seberapa jauh sebuah organisasi berhasil mencapai tujuan yang layak dicapai;
- b. Perspektif sistematika : tujuan mengikuti suatu daur dalam organisasi;
- c. Tekanan pada segi perilaku manusia dalam susunan organisasi: bagaimana tingkah laku individu dan kelompok akhirnya dapat menyokong atau menghalangi tercapainya tujuan organisasi.<sup>9</sup>

Berdasarkan pengertian tentang efektivitas di atas, maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah kemampuan organisasi secara nyata untuk menjalankan dan menyelesaikan tugas yang benar dan tepat waktu.

### **b. Pengertian Pelayanan**

Poerwadarminta dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2006) Berkaitan dengan pelayanan, “ada dua istilah yang perlu diketahui, yaitu melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang”.<sup>10</sup> Moenir (2003) secara

<sup>6</sup> Donni Juni Priansa dan Agus Garnida. 2011. *Manajemen Perkantoran; Efektif, Efisiensi dan Profesional*. Bandung: Alfabeta, p. 11

<sup>7</sup> Ibid

<sup>8</sup> Ibid

<sup>9</sup> Soewarno Handyaningrat. 2002. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta: Haji Masagung, p. 153

<sup>10</sup> W.J.S. Poerwadarminta. 2006. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, p. 301

sederhana mengemukakan bahwa “pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung”.<sup>11</sup> Selain dari pada itu, Ratminto dkk (2005) mengemukakan bahwa pelayanan adalah:

Suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.<sup>12</sup>

Ratminto, dkk (2005) mengemukakan juga bahwa “sehebat apapun kualitas sumber daya manusia yang ada, tetapi kalau mereka tidak memiliki kultur pelayanan, maka kehebatan itu justru akan dipakai untuk membodohi masyarakat pengguna jasa”.<sup>13</sup>

Menurut Moenir (2003) bahwa suatu pelayanan akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila didukung oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Kesadaran para pejabat, pimpinan dan pelaksana
2. Adanya aturan yang memadai
3. Organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis
4. Pendapatan pegawai yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum
5. Kemauan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas/pekerjaan yang dipertanggungjawabkan
6. Tersedianya sarana, pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas/perkerjaan pelayanan.<sup>14</sup>

<sup>11</sup> AS Moenir. 2003. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara, p. 88

<sup>12</sup> Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, p. 2

<sup>13</sup> Ibid, p.44

<sup>14</sup> AS. Moenir. loc.it, p. 123-124

Moenir (2003) juga memberikan empat kategori pelayanan yang secara umum yang didambakan yaitu: “1.Kemudahan dalam pengurusan kepentingan, 2.Mendapatkan pelayanan wajar, 3.Mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih, dan 4. Mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang”.<sup>15</sup>

Dari kategori pelayanan yang disebutkan di atas, sesungguhnya adalah merupakan perwujudan pelaksanaan pelayanan berkualitas yang selama ini menjadi komitmen pemerintah dalam setiap pemberian pelayanan kepada masyarakat. Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, bahkan secara ekstrim dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Menurut Lukman dalam Sinambela (2006) “pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain, dan menyediakan kepuasan pelanggan”.<sup>16</sup>

Berdasarkan pengertian di atas, dapat juga disimpulkan bahwa suatu pelayanan pada dasarnya melibatkan dua pihak yang saling berhubungan yaitu organisasi pemberi pelayanan pada suatu pihak dan masyarakat sebagai penerima pelayanan di pihak lainnya. Jika organisasi mampu memberikan pelayanan yang optimal dan memenuhi tuntutan dari masyarakat dapat dikaitkan organisasi tersebut telah mampu memberikan pelayanan yang memuaskan pada masyarakat.

### c. Jenis Pelayanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 mengelompokkan 3 jenis pelayanan dari instansi pemerintah serta Badan Usaha Milik Negara dan Badan

<sup>15</sup> Ibid, p. 47

<sup>16</sup> Poltak L Sinambela. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik “Teori, Kebijakan dan Implementasi”*. Jakarta: Bumi Aksara, p. 3

Usaha Miliki Daerah (BUMN/BUMD). Pengelompokan jenis pelayanan tersebut yaitu: “1. Pelayanan administrasi, 2. Pelayanan barang, dan 3. Pelayanan jasa”.<sup>17</sup>

Layanan umumnya yang dilakukan oleh siapa pun dalam bentuk yang berbeda-beda. Moenir (2003), menyatakan bahwa bentuk pelayanan umum dibagi dalam tiga jenis, yaitu: “1) Layanan lisan, 2) Layanan melalui tulisan dan, 3) Layanan dengan perbuatan”.<sup>18</sup>

#### **d. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat. Sinambela (2006) mengatakan bahwa “kualitas pelayanan prima tercermin dari: a) transparansi, b) akuntabilitas, c) kondisional, d) partisipatif, e) persamaan hak, f) keseimbangan hak dan kewajiban”.<sup>19</sup>

Zeithamel dalam Lukman (2000) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan dibagi dalam 5 (lima) dimensi, yaitu: “1) *Reliability*, 2) *Responsivitas*, 3) *Assurance*, 4) *Tangibles*, 5) *Empathy*.”

Menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.<sup>20</sup>

Menurut Pohan (2006) menjelaskan bahwa:

Setiap orang akan menilai kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan atau karakteristik/kriteria yang berbeda-beda. Kualitas pelayanan kesehatan sangat

melekat dengan faktor-faktor subjektivitas orang yang berkepentingan, baik pasien/konsumen, pemberi layanan kesehatan, penyandang dana, masyarakat, ataupun pemilik sarana layanan kesehatan.<sup>21</sup>

Pohan (2006) dalam (<http://id.wikipedia.org>. *Online*), menguraikan pasien/masyarakat melihat layanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya suatu penyakit, sedangkan pemberi layanan kesehatan mengaitkan layanan kesehatan yang berkualitas dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja dalam setiap melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran atau hasil layanan kesehatan itu.<sup>22</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti menyimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan, yang ditentukan oleh profesi layanan kesehatan, dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien/konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.

#### **e. Strategi Pelayanan Prima**

Menurut Tjiptono (2008) faktor-faktor yang perlu mendapat perhatian dalam rangka penyempurnaan kualitas layanan adalah:

1. Mengidentifikasi determinan utama kualitas layanan; setiap penyedia layanan wajib berupaya menyampaikan layanan berkualitas

<sup>17</sup>Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 tentang Jenis Pelayanan, p.8

<sup>18</sup>AS. Moenir. loc.it, p. 190

<sup>19</sup> Poltak L. Sinambela. op.cit, p. 6

<sup>20</sup>Ibid, p. 51

<sup>21</sup> Pohan. 2006. *Kualitas Pelayanan Kesehatan*. (online), 14 Januari 2016. <http://id.wikipedia.org/html>.

<sup>22</sup> Ibid

terbaik kepada para pelanggan sarannya.

2. Mengelola ekspektasi pelanggan; tidak sedikit perusahaan yang berusaha melakukan segala cara untuk memikat sebanyak-banyaknya pelanggan, termasuk didalamnya mendramatisasi atau melebih-lebihkan pesan komunikasinya.
3. Mengelola bukti kualitas layanan; manajemen bukti kualitas layanan bertujuan untuk memperkuat persepsi pelanggan selama dan sesudah layanan disampaikan. Oleh karena itu layanan merupakan kinerja dan tidak dapat dirasakan sebagaimana halnya barang fisik, maka pelanggan cenderung memperhatikan dan mempersepsikan fakta-fakta *tangibles* yang berkaitan dengan layanan sebagai bukti kualitas.
4. Mendidik konsumen tentang layanan; membantu pelanggan dalam memahami sebuah layanan merupakan upaya positif untuk mewujudkan proses penyampaian dan pengosumsi layanan secara efektif dan efisien. Pelanggan yang lebih terdidik akan dapat mengambil keputusan pembelian secara lebih baik dan lebih memahami peran serta kewajibannya dalam proses penyampaian layanan. Oleh karenanya, kepuasan mereka dapat tercipta lebih tinggi.
5. Menumbuhkembangkan budaya kualitas; budaya kualitas (*quality culture*) merupakan system nilai organisasi yang menghasilkan lingkungan yang kondusif bagi proses penciptaan dan penyempurnaan kualitas secara terus-menerus.<sup>23</sup>

Menurut Tjiptono (2008) faktor yang dapat memperlancar dan sekaligus

bisa pula menghambat pengembangan layanan berkualitas diantaranya adalah:

1. Sumber daya manusia, misalnya deskripsi pekerjaan, rekrutmen dan seleksi karyawan, pelatihan dan pengembangan, system kompensasi, jalur karier.
2. Organisasi/struktur, meliputi integrasi atau koordinasi antar fungsi dan struktur pelaporan.
3. Pengukuran (*measurement*), yakni pengevaluasian kinerja dan pemantauan keluhan dan kepuasan pelanggan.
4. Pendukung sistem, yaitu factor teknis, computer dan data base.
5. Layanan, meliputi nilai tambah, rentang dan kualitas layanan, standar kinerja, pemuasan kebutuhan.
6. Program, meliputi pengelolaan keluhan pelanggan, alat-alat penjualan promosi, alat-alat manajemen.
7. Komunikasi internal, terdiri atas prosedur dan kebijakan serta umpan balik dalam organisasi.
8. Komunikasi eksternal, yaitu edukasi pelanggan dan pembentukan citra positif perusahaan.<sup>24</sup>

Parasuraman dalam Tjiptono (2012) mengembangkan model SERQUAL (*service quality*) model ini menyebutkan bahwa pertanyaan mendasar yang cukup sensitif untuk mengukur pengalaman konsumen mendapatkan pelayanan tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan yaitu: "1. *Reliability* 2. *Responsiveness*, 3. *Assurance*, 4. *Tangibles*, dan 5. *Empathy* dapat disingkat dengan istilah (RRATE)".

Untuk lebih jelasnya kelima dimensi pelayanan ini akan diuraikan sebagai berikut:

1. *Reliability* (kehandalan): kemampuan untuk menampilkan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.

<sup>23</sup> Fandy Tjiptono. 2012. *Service Management "Mewujudkan Layanan Prima"*. Yogyakarta: Andi Offset, p. 182

<sup>24</sup> Ibid, p. 185



2. *Responsiveness* (ketanggapan dan kepedulian): kemampuan untuk membantu konsumen dan meningkatkan kecepatan pelayanan.
3. *Assurance* (jaminan Kepastian): kompetensi yang dimiliki sehingga memberikan rasa aman, bebas dan bahaya, resiko atau keraguan dan kepastian yang mencakup pengetahuan, perilaku dan sifat yang dapat dipercaya.
4. *Tangibles* (wujud nyata): penampilan fisik dan fasilitas, peralatan, sarana informasi atau komunikasi dan petugas atau pegawai.
5. *Empathy* (perhatian): sifat dan kemampuan untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan melakukan kontak dan komunikasi yang baik.<sup>25</sup>

**f. Tujuan dan Sasaran Penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat**

Menurut Menteri Kesehatan (2010) dimana tujuan penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat terbagi dua yaitu:

1. Tujuan umum adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Kartu Indonesia Sehat.
2. Tujuan khususnya yaitu :
  - a. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan PPK Kartu Indonesia Sehat
  - b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi seluruh peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
  - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.<sup>26</sup>

Adapun sasaran dari Kartu Indonesia Sehat ini adalah masyarakat miskin dan tidak mampu diseluruh Indonesia, tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai Kartu Indonesia Sehat lainnya. Adapun prinsip-prinsip penyelenggaraan jaminan sosial dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 4 adalah sebagai berikut:

1. Prinsip kegotong-royongan, adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.
2. Prinsip nirlaba, adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
3. Prinsip keterbukaan, adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
4. Prinsip kehati-hatian, adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
5. Prinsip akuntabilitas, adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Prinsip portabilitas, adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Prinsip kepesertaan wajib, adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial.

<sup>25</sup> Ibid, p. 205

<sup>26</sup> Menteri Kesehatan. 2010. *Penyelenggaraan Jamkesmas*. (online).

di akses tanggal 18 Januari 2016.  
<http://depkes.go.id/html>.

8. Prinsip dana amanat, adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
9. Prinsip hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial Nasional, adalah hasil dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.<sup>27</sup>

Menurut Menteri Kesehatan (2010) menjelaskan bahwa untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan banyak hal yang harus dilakukan, salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Secara umum dapat dibedakan sembilan syarat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), berkesinambungan (*continues*), terpadu (*integrated*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptable*), bermutu (*quality*), tercapai (*accessible*) serta terjangkau (*affordable*). Selanjutnya ditegaskan, kesembilan syarat tersebut sama pentingnya, namun terpenuhinya syarat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau merupakan satu keharusan.<sup>28</sup>

#### **g. Prosedur Pelayanan Kartu Indonesia Sehat**

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Kartu Indonesia Sehat menurut Menteri Kesehatan (2010) sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan dasar:
  - a) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di rumah sakit dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Indonesia sehatnya. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat

keterangan/rekomendasi dinas/instansi sosial setempat.

- b) Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di rumah sakit dan jaringannya.
- c) Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka rumah sakit dapat merujuk peserta ke PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) lanjutan.
- d) PPK lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK yang merujuk.
1. Pelayanan kesehatan Kartu Indonesia Sehat :
  - a. Rawat jalan tingkat pertama, dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya, meliputi:
    - 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
    - 2) Laboratorium sederhana (darah, urine, dan fases rutin).
    - 3) Tindakan medis kecil.
    - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut/tambal).
    - 5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
    - 6) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN).
    - 7) Pemberian obat.
  - b. Rawat inap tingkat pertama, jaringannya, meliputi:
    - 1) Akomodasi rawat inap.
    - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
    - 3) Laboratorium sederhana (darah, urine, dan fases rutin).
    - 4) Tindakan medis kecil.
    - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut/tambal).
    - 6) Persalinan normal dan dengan penyulit PONEB (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar).<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Anonim. UU RI. op.cit

<sup>28</sup> Menteri Kesehatan. loc.it

<sup>29</sup> Ibid

## 1. METODE PENELITIAN

### a. Variabel Penelitian

Berdasarkan judul, penelitian ini menggunakan atau mengkaji satu variabel maka variabel penelitian yaitu efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat yang dalam hal ini peneliti tidak mencari korelasi antara variabel yang satu dengan yang lain. akan tetapi hanya ingin mengetahui sejauhmana efektivitas Pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

### b. Disain Penelitian

Disain penelitian yang digunakan adalah disain dengan pendekatan “deskriptif” yakni tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan “apa adanya” tentang sesuatu variabel, gejala atau keadaan. Dengan demikian disain penelitian ini berusaha untuk memberikangambaran dan atau penjelasan secara deskriptif dan sistematis mengenai efektivitas pelayanan Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

## 2. Populasi dan Sampel

### a. Populasi

### b. Sampel

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

- Teknik Observasi
- Teknik Angket atau Kuesioner
- Teknik Dokumentasi

## 4. Teknik Analisis Data

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pembahasan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Rumah Sakit) sebagai sebuah lembaga yang memberikan jasa kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat maka sudah menjadi kewajiban bagi pihak Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan profesional

terhadap setiap pasien tanpa membedakan status pasien.

Rumah Sakit Prof .Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng merupakan perangkat Pemerintah Daerah (Pemda) di tingkat kabupaten/kota dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Di samping itu, rumah sakit juga perlu menjalin hubungan kerja sama dan saling koordinasi dengan kantor kecamatan, rumah sakit dan masyarakat. Kerja sama tersebut antara lain terwujud dalam upaya memfasilitasi masyarakat (dengan pihak kecamatan), penerapan rujukan (dengan pihak rumah sakit) dan kemitraan (dengan masyarakat). Kerja sama tersebut bertujuan agar kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan nasional dapat berperan sebagai ujung tombak pemerintah dalam "menyehatkan" masyarakat (Depkes RI, 2003).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan pasien peserta Kartu Indonesia Sehat yang cukup efektif, hal ini dapat dilihat dari upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik meskipun dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki pihak Rumah Sakit.

Kendala yang dihadapi Rumah Sakit dalam pemberian pelayanan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat terdiri dari berbagai macam, dalam hal keterbatasan jaminan obat yang tersedia di Rumah sakit yang hanya berupa obat-obat dasar, pemahaman prosedur untuk mempunyai Kartu Indonesia Sehat yang harus melewati berbagai birokrasi, serta kurangnya pemahaman pasien mengenai prosedur pembuatan surat rujukan. Kondisi tersebut tidak terlepas dari terbatasnya anggaran pemerintah dalam membiayai segala kebutuhan Rumah Sakit

## 4. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan pasien peserta Kartu Indonesia Sehat di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng telah berjalan efektif ditinjau dari segi peningkatan mutu pelayanan kepada pasien yang dilakukan selama ini.
2. Kendala yang dihadapi di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dalam pemberian pelayanan terhadap pasien peserta Kartu Indonesia Sehat yaitu (a) birokrasi administrasi, (b) obat yang tersedia di Rumah Sakit serta sarana dan prasarana yang terbatas jumlahnya.

#### B. Saran

Adapun saran-saran yang penulis ingin usulkan dari hasil observasi selama melakukan penelitian yaitu:

1. Bagi pihak RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng agar lebih meningkatkan lagi sistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya serta tidak adanya diskriminasi dalam memberikan pelayanan, dan harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan, sehingga pihak rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih maksimal lagi.
2. Bagi masyarakat di wilayah kerja RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng agar lebih aktif memberikan koreksi atas mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit.

#### Referensi

##### 1. Buku

Ali, Muhammad. 2000. *Penelitian Kependidikan, Prosedur dan Strategi*. Bandung: Bumi Aksara

Anonim. 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka

\_\_\_\_\_. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

\_\_\_\_\_. 2010. *Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Cemerlang.

\_\_\_\_\_. 2010. *Undang-undang Praktek Kedokteran Tahun 2004, 2005*. Jakarta: Sinar Grafika.

Arikunto, Suharsimi. 2000. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Aswar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Azwar, Azrul, 1995. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan: Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Handayani, Soewarno. 2002. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta : Haji Masagung.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 58 Tahun 2002 Tentang Pelayanan.

Kurniawan, Agung. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: PEMBARUAN.

Lukman, Sampara. 2000. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta: STIA LAN Press

Moenir, AS. 2003. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Poerwadarminta, W. J. S. 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Priansa, Donni Juni dan Agus Garnida. 2012. *Manajemen Perkantoran; Efektif, Efisiensi dan Profesional*. Bandung: Alfabeta.

Ratminto dan Atik, S. W. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sinambela, Poltak L. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik "Teori, Kebijakan & Implementasi"*, Jakarta: Bumi Aksara.

Sugiyono. 2009. *Metode Penulisan Administrasi*. Bandung: Alfabeta.

Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management*. Yogyakarta: Andi Offse.

## 2. Jurnal

Simatupang, Patar dan Haedar Akib. 2011. *Efektivitas Implementasi dan Dampak Kebijakan dalam Konteks Desentralisasi Pemerintahan*. Jurnal Administrasi Publik Volume 2 Nomor 1. Universitas Negeri Makassar.

Aji, Pratomio Arif, 2014. *Implementasi Inpres No 07 Tahun 2014 Tentang Program Kartu Indonesia Sehat di Kelurahan*

*Sempaja Selatan Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda*. (Online) dalam (<http://www.google.co.id> diakses pada tanggal 04 Agustus 2016)

Nur, Indah Latifah. 2014. *Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dengan Menggunakan Kartu Jakarta Sehat (Studi Pada RSAB Harapan Kita dan RS Zahirah DKI Jakarta Volume 2*

## 3. Internet

Menteri Kesehatan dalam <http://depkes.go.id>. (online), di akses pada tanggal 18 Januari 2016

Pohan. 2006. *Kualitas Pelayanan Kesehatan* (Online) dalam (<http://id.wikipedia.org>, diakses pada tanggal 14 Januari 2016)